

Torino, 19/7/2017

Prot. n. 31/2017

Alla c.a.
Assessore alla Tutela della Salute e Sanità
Regione Piemonte
Dr. Antonino Saitta

Direttore Regionale
Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità
Dr. Renato Botti

E p.c.
Direttore Generale ASL Città di Torino
Dr. Valerio Fabio Alberti

IV Commissione Consiliare Regione Piemonte
IV Commissione Consiliare Permanente Città di Torino

LORO SEDI

La scrivente Organizzazione Sindacale in data 14 ottobre 2016, rispondendo alla richiesta di parere della IV commissione regionale sulla proposta di accorpamento delle ASL TO1 e ASL TO2 in un'unica ASL Cittadina, espresse dubbi, perplessità e preoccupazioni circa l'accelerazione del processo di unificazione, stante la necessità di farlo precedere da un attento lavoro di omogeneizzazione delle due ex ASL partendo dalla attuazione degli ultimi Atti aziendali approvati a ottobre/dicembre 2015.

Le due ASL torinesi, dal 2008 hanno cambiato Direzione cinque volte con conseguenti mutamenti di strategia e mancanza di una visione a medio – lungo termine, indispensabile per un'efficace ed efficiente gestione dei servizi sanitari pubblici. Paventavamo che l'accorpamento in una fase di perdurante instabilità organizzativa avrebbe provocato un'ulteriore inevitabile penalizzazione dei servizi sanitari ai cittadini della città metropolitana senza alcun contenimento dei costi.

Il giudizio di inopportunità dell'accorpamento allora espresso trova drammatica conferma nell'analisi della documentazione relativa al nuovo Atto dell'ASL Città di Torino deliberato con provvedimento n. 984 in data 30 giugno 2017.

Emergono infatti evidenti criticità e disomogeneità in molteplici ambiti, come:

- l'identificazione e distribuzione delle strutture organizzative aziendali nelle diverse aree/dipartimenti/strutture complesse/semplificati/semplificati dipartimentali, non sono sempre coerenti con i criteri dell'articolo 13, allegato 1 dell'Atto aziendale stesso e con quelli indicati dalla DGR 42-1921. Ci si aspettava che il nuovo Atto della Città di Torino non riducesse ulteriormente le strutture sanitarie, ma, tenendo conto di quanto già approvato meno di due anni fa dalla Regione, predisponesse il nuovo assetto organizzativo razionalizzando le strutture amministrative "doppie" e di supporto laddove presenti in entrambe le ex Aziende sanitarie. Così non è stato: in realtà ad essere nuovamente ridotte sono state le strutture sanitarie, e il nuovo atto si presenta ulteriormente penalizzante, in particolare per il territorio, demotivando il personale e rendendo critico l'ambiente lavorativo.
- Sono presenti numerose situazioni in contrasto con l'attuale normativa regionale e nazionale tra cui:
 - nella declaratoria delle funzioni non viene esplicitata la disciplina di riferimento delle strutture territoriali e di supporto, come invece previsto dalla DGR 42-1921;
 - la funzione di Medico Competente è inserita nel Dipartimento di Prevenzione, in contrasto con quanto previsto dalla DGR 45-7365 del 14/10/2002;
 - il Coordinamento delle attività distrettuali da parte di uno dei 4 Direttori di Distretto (che simulerebbe una configurazione organizzativa assimilabile a quella dipartimentale, espressamente vietata per Distretti e Direzioni di Presidio dalla DGR 42-1921 al cap. 3.3) è in contrasto con quanto previsto dalla DGR 29/6/2015 n. 26-1653;
 - l'inserimento di due SS Diabetologia nella SC Endocrinologia e Mal. Metaboliche dell'Ospedale Maria Vittoria è in contrasto con quanto previsto dalla DGR 27-4072 del 17/10/2016, che sancisce che le strutture di Diabetologia siano "parte della rete territoriale aziendale";
 - la SS Assistenza Protesica ed Integrativa è in contrasto con quanto disposto dalla DGR 53-1624 del 28/2/2011;
 - si rileva la presenza di alcune strutture semplici con discipline non coerenti con quella delle SC in cui sono incardinate.
 - Non vi è traccia di una Struttura SC Gestione del Rischio o Risk Management così come prevista dalla recente legge 24 in vigore dal 1/04/2017, cosiddetta Gelli Bianco, che espliciti la funzione di gestione del rischio trasversale su tutta l'azienda (ospedale e territorio) con approccio sistemico alla sicurezza delle cure e che dovrebbe essere per sua natura in Staff alla Direzione Generale con funzioni di

pianificazione, sviluppo e controllo, mantenendo eventualmente al suo interno una ss o funzione per l' ambito ospedaliero e una per l'ambito territoriale.

- La formazione viene presentata come emanazione della gestione amministrativa del personale ed è dettagliatamente descritta nella sua gestione meramente amministrativa. La declaratoria della formazione è sbilanciata sull'aspetto amministrativo di accreditamento regionale degli eventi ECM che, pur importante, non rappresenta il cuore della formazione dei professionisti sanitari ed è assolutamente carente nella parte inerente la formazione dei medici che richiede competenze specificatamente mediche di cui non vi è traccia. Considerare la formazione professionale un'incombenza amministrativa significa non coglierne la valenza strategica per l'appropriatezza degli interventi sanitari di prevenzione, diagnosi e cura.
- Emerge un' incongrua preponderanza di strutture amministrative nelle aree strategiche di programmazione/pianificazione, gestione e controllo dell'Azienda:
 - nello staff di Pianificazione e Sviluppo, a valenza strategica aziendale, sono presenti il 75% di strutture amministrative, essendo la sola S.C. Qualità una struttura sanitaria;
 - nello staff gestionale, se si esclude la S.C. DiPSa, abbiamo altre 5 SS.CC. amministrative (pari all'83%);
 - nello staff di controllo sono presenti solo strutture amministrative.

In totale sono presenti ben 12 SC amministrative a fronte delle 88 sanitarie, ben superiori allo standard di 1:10 previsto dalla DGR 42. Il funzionigramma inoltre rileva che molte di queste presentano analoghe o integrabili funzioni e attività, che già i precedenti atti avevano accorpato (ad es. S.C. Acquisti, S.C. Logistica e, in parte, S.C. Tecnologie; SC Controllo delle procedure e gestione attività amministrativo – contabili e S.C. Programmazione e Controllo di Gestione, S.C. Tecnico Area ospedaliera e S.C. Tecnico Area territoriale, etc.).

Invece il territorio che, in base agli standard regionali, dovrebbe avere 39 strutture complesse sanitarie, in realtà ne ha solo 28, con una de-strutturazione, nonostante l'evidente complessità, che lo impoverisce e rende fragile. Il modello proposto compromette il ruolo strategico delle direzioni di Distretto e conduce ad un predominante impegno di operatività "spicciola".

CONCLUDENDO:

Dalla lettura dell'Atto Aziendale, dell'organigramma e del funzionigramma emerge l'inadeguatezza del disegno complessivo a rispondere ai bisogni di salute della popolazione dell'intera città di Torino, oltre alla pesante penalizzazione del territorio, a cui sono attribuite funzioni complesse in assenza di articolazioni organizzative adeguate.

Si chiede che la Regione, effettuando l'approfondita analisi dell'Atto preliminare alla sua approvazione, garantisca il rispetto delle normative che la Regione stessa ha stabilito, ed assicuri omogeneità ed equità nei diversi ambiti aziendali, e parità di servizi e di opportunità ai cittadini.

Per le motivazioni espresse, la scrivente O.S. della Dirigenza Medica confida nell'intervento regionale per la risoluzione delle problematiche evidenziate, rimanendo peraltro disponibile ad un costruttivo confronto volto alla revisione delle parti critiche del provvedimento, riservandosi però, dovessero essere confermate situazioni di dubbia legittimità o francamente problematiche, di tutelare in tutte le sedi opportune i legittimi diritti dei Dirigenti Medici che rappresenta e dei cittadini.

ALLEGATO CON RICHIESTE SPECIFICHE

L'inserimento nell'organigramma ospedaliero di strutture storicamente territoriali quali la Diabetologia (prevista con 2 SS nella SC Endocrinologia e Malattie metaboliche dell'Osp. Maria Vittoria) e la Cardiologia territoriale (SS della S.C. Cardiologia dell'Osp. Martini) contraddice l'obiettivo di potenziamento del territorio.

Per questa ragione si sottolinea la necessità dell'implementazione del numero di S.C. territoriali in base ai criteri previsti da normativa regionale vigente, al fine di disegnare una architettura territoriale autonoma ed efficace nella risposta alla domanda di salute della popolazione. Le aree che potrebbero utilmente divenire SC sono quelle già elencate nella precedente nota intersindacale del 19 u.s..

- Per quanto riguarda la rete ospedaliera aziendale, non si condivide né si comprendono le motivazioni dello scorporo del servizio di Audiologia e Impianti cocleari dalla struttura ORL Martini e il suo inserimento nella SC ORL del Maria Vittoria: tale attività è storicamente sempre stata gestita dall'equipe del Martini che ne ha ottenuto uno specifico accreditamento regionale (DGR 74-15078 del 17/3/2005).
- Chiediamo anche di prevedere una ss Anatomia Patologia per ognuno dei due Ospedali non sede di SC, in considerazione del fatto che l'ipotesi di una struttura in tandem tra Martini e Maria Vittoria non ci sembra sufficiente a garantirne l'attività.
- Ribadiamo, in analogia con altre SSD, che la SS Endoscopia Respiratoria, in capo alla SC Pneumologia, dovrebbe avere una configurazione di SSD per complessità specialistica e volumi di attività.
- SSD "LABORATORIO ANALISI" (MRT): si ritiene opportuno, mantenere distinte le attività della SSD Laboratorio Analisi Ospedale Martini da quella della attuale SC laboratorio

Analisi San Giovanni Bosco che, in attuazione dell'Atto di riorganizzazione aziendale ex ASL TO2 di dicembre 2015, ha integrato unitariamente le attività di laboratorio degli Ospedali Maria Vittoria e San Giovanni Bosco, con assorbimento delle attività del primo nel secondo, con i relativi sistemi informatici, le reperibilità di personale laureato e tecnico sui 2 presidi, fino all'attivazione della firma elettronica. Si ritiene inoltre coerente prevedere in capo alla SC Laboratorio San Giovanni Bosco, una SS, o quantomeno una funzione specifica, di laboratorio delle urgenze per il Maria Vittoria, presidio che si caratterizza anche per il gran numero di passaggi in Dea, per i volumi di attività e per la presenza dell'unica Terapia Intensiva Neonatale dell'ASL Città di Torino.

Il Segretario Aziendale Anaa Assomed EX ASL TO1
Dr.ssa Stefania Orecchia

Il Segretario Aziendale Anaa Assomed EX ASL TO2
Dr.ssa Antonella Capellupo

Il Segretario Regionale Anaa Assomed
Dr. Mario Vitale